TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

DOCTEUR R. DU CASTEL

Note complémentaire

31 MARS 1900

NOTE COMPLÉMENTAIRE

112. — *Notions pathologiques et indications thérapeutiques générales sur les maladies vénériennes.*

(*Traité de thérapeutique appliquée*, fasc. 6, p., 1.)

Nous sommes aujourd'hui en présence de trois grandes maladies vénériennes, le chancre simple, la syphilis, la blennorrhagie. La première est incapable d'amener à aucun moment une infection générale de l'économie; la seconde est presque fatalement suivi d'accidents plus ou moins graves d'infection générale; la dernière reste toujours, pendant un certain temps au moins, le plus souvent pendant toute sa durée, une affection locale, les accidents d'infection générale sont cependant assez communs à sa suite et revêtent alors la forme des pseudo-rhumatismes, dits rhumatismes infectieux.

Il est souvent difficile de dire par quel processus se font les infections qui suivent la blennorrhagie et la syphilis; quelle part revient dans leur production aux toxémies consécutives à la diffusion de toxines formées au niveau du ou des foyers morbides, quelle part a la dispersion à travers l'économie du microbe causal; des infections secondaires surajoutées viennent souvent compliquer la situation.

Dans de telles conditions, il est impossible de formuler des lois générales pour le traitement des maladies vénériennes : il est cependant quelques lignes de conduite, quelques indications dont on doit poursuivre la réalisation. En première ligne s'offre la destruction du ou des foyers dans lesquels le microbe séjourne et peut-être se multiplie. C'est pour le chancre simple l'unique indication : elle est pour cette affection relativement facile à réaliser avec les ressources antiseptiques dont nous

disposons actuellement et qui amènent rapidement la désinfection de l'ulcère chancrelleux.

Pour la blennorrhagie, la désinfection du foyer blennorrhagique est beaucoup plus difficile à réaliser à cause de la profondeur à laquelle le microbe s'installe dans la muqueuse, à cause aussi du siège caché qu'occupe habituellement la lésion et qui rend l'attaque du microbe difficile : c'est ce que nous observons dans la blennorrhagie urétrale, anale, vésicale. La blennorrhagie oculaire échappe beaucoup moins à nos moyens directs d'action; mais même là le triomphe n'est pas toujours facile et la résistance de l'affection montre combien la vitalité du microbe est grande et combien sa destruction est difficile alors même qu'il est, pour ainsi dire, sous notre main.

La destruction de l'accident initial de la syphilis est souvent facile, soit qu'on en pratique l'excision, soit qu'on le détruise avec le cautère actuel ou les caustiques chimiques ; mais cette destruction ne paraît amener dans l'immense majorité des cas aucune atténuation sensible de la maladie. La destruction des foyers tardifs et localisés, quand la syphilis est devenue régionale, m'a paru plus d'une fois une opération avantageuse, peut-être entrera-t-elle un jour dans nos habitudes comme la destruction des foyers de tuberculose locale.

Quand l'infection générale s'est manifestée, l'activité de nos moyens thérapeutiques paraît fort inégale dans la blennorrhagie et la syphilis. Les accidents rhumatoïdes, qui constituent la forme la plus habituelle des manifestations de l'infection blennorrhagique, se font remarquer par leur ténacité, par leur longue durée, par leur résistance à nos moyens thérapeutiques.

Tout au contraire, les accidents syphilitiques, surtout dans les premières périodes de la maladie, répondent souvent d'une façon merveilleuse aux traitements qu'on leur oppose et dont le mercure et l'iode forment la base habituelle. Exception doit être faite pour les accidents dits parasyphilitiques qui, nés

manifestement à la suite de la syphilis, semblent échapper presque complètement à l'action du traitement antisyphilitique; aussi sommes-nous portés aujourd'hui à admettre que la syphilis n'agit souvent, en pareil cas que comme simple cause provocatrice chez des sujets prédisposés.

113. — *Traitement de la syphilis.*

(In *Traité de thérapeutique appliquée*, VI, pages 8 à 137.)

Dans ce travail sont étudiés successivement : 1° les différents médicaments employés contre la syphilis tant par voie stomacale, qu'en frictions, emplâtres, injections hypodermiques; leur mode d'emploi; les accidents qui peuvent suivre leur administration; 2° la direction générale du traitement, traitements intensifs, traitement chronique intermittent, traitements atténués, méthode opportuniste; 3° les indications particulières fournies par les différents accidents de la syphilis; 4° les indications spéciales des différentes médications. Un chapitre est consacré à la discussion des résultats du traitement mercuriel, de son action préventive en particulier.

On peut dire qu'il n'existe pour ainsi dire plus actuellement d'antimercurialistes. Deux écoles se trouvent en présence quand il s'agit d'instituer un traitement de la syphilis : l'école des traitements prolongés et l'école opportuniste que la syphilis présente une tendance naturelle à la guérison. La première n'admet guère la tendance naturelle de la syphilis à la guérison; toute syphilis abandonnée à elle-même, évolue presque fatalement vers les accidents graves. Le mercure administré au moment de la production des accidents hâte leur réparation : administré en dehors d'eux, pendant les périodes de silence, il prévient leur reproduction et peut amener l'extinction définitive de la maladie. Les partisans de cette

doctrine, qui compte la plupart des maîtres les plus autorisés de l'École française, sont d'avis qu'il y a lieu de mercurialiser les malades en dehors de la production des accidents, longtemps après leur disparition, pour donner le plus de chances possibles de guérison.

L'École opportuniste déclare que la syphilis présente, dans la plupart des cas, une tendance naturelle très accusée à la guérison. Le mercure a une action manifeste sur la réparation des accidents en évolution; il n'a aucune action préventive démontrée. Il est impossible d'établir le mode et le degré d'action du mercure administré pendant les périodes de silence de la syphilis, d'affirmer même qu'il exerce aucune action. Les résultats amenés par un traitement institué seulement au moment des accidents sont aussi heureux que ceux obtenus par un traitement poursuivi au moment et en dehors des accidents.

La discussion porte donc aujourd'hui sur deux points : sur la tendance plus ou moins grande de la syphilis à la guérison spontanée; sur l'action préventive et curative du mercure administré en dehors d'accidents syphilitiques manifestes. Un fait reste, malheureusement, certain; aucune méthode ne peut se vanter d'amener à coup sûr la guérison de la syphilis.

Dans ces conditions, deux ressources doivent prendre dans le traitement de la syphilis une grande importance; considérées souvent comme accessoires, elles doivent mériter plus d'honneur ; ce sont l'hygiène et les traitements de précaution.

L'hygiène. — La plupart des accidents graves de la syphilis ont manifestement leur origine dans un manquement à l'hygiène, dans un surmenage physique ou intellectuel : nombre des accidents dits parasyphilitiques, des accidents du système nerveux en particulier, la paralysie générale avant tout, relèvent d'un travail excessif, de l'alcoolisme, du surmenage intellectuel : Le syphilitique évitera les travaux excessifs dans la

journée ; il évitera surtout les veillées prolongées par le travail ou encore mieux par la passion du jeu ; il fera bien de fuir les luttes, les émotions, les déceptions qu'entraînent les ambitions excessives. Nombreux sont les syphilitiques qui ont succombé à des accidents graves du système nerveux, après s'être surmenés pour atteindre une situation exceptionnelle et qui auraient vécu heureux, et sans que leur syphilis ne fît jamais plus parler d'elle, s'ils s'étaient contentés d'une situation ordinaire, n'exigeant point le surmenage du système nerveux.

Le syphilitique doit, durant toute sa vie, redouter le surmenage et surtout le surmenage intellectuel puisque c'est parmi les syphilitiques surmenés de travail ou d'alcoolisme que se recrute la majorité des cas de tabes ou de paralysie générale. Mais nul n'est sûr de pouvoir toujours éviter tout surmenage. Chaque fois que, dans le courant de la vie, un surcroît de fatigue impossible à éviter s'imposera au syphilitique, le malade devra se rappeler qu'il est syphilitique ; il devra réduire au minimum possible le surmenage et recourir aux secours que la médecine peut lui offrir, toniques, antisyphilitiques d'autant plus que le début de la syphilis sera moins éloigné.

Les traitements de précaution. — Aucun traitement, le plus intensif comme le plus prolongé, ne pouvant actuellement garantir au syphilitique la guérison complète et définitive, le syphilitique doit toujours être tenu en surveillance et il y a lieu de lui prescrire parfois des traitements de précaution.

Quand un syphilitique récemment débarrassé des accidents secondaires vient nous trouver, nous lui ordonnons généralement un traitement mercuriel bien que nous espérions qu'il est peut-être définitivement guéri ; notre but est d'arrêter des accidents en préparation ou évoluant d'une façon latente dans la profondeur des viscères ; c'est une *bonne précaution.*

Il n'est pas rare que le syphilitique, débarrassé depuis un certain temps de toute manifestation pathologique, pose au

médecin la question suivante : « Y a-t-il utilité à suivre actuellement un traitement ? » La question est fort embarrassante. Nous pouvons espérer que le malade est définitivement guéri ; nous ne pouvons le lui affirmer. Chez les syphilitiques anciens, les manifestations à redouter sont des lésions viscérales ou cutanées ; celle-ci ne peuvent rester longtemps cachées et cèdent généralement avec rapidité au traitement, sans entraîner de complications graves : si elles seules menaçaient le patient, nous pourrions en attendre sans grand inconvénient la manifestation. Tout autres sont les lésions viscérales : elles ont une période latente plus ou moins longue ; ce n'est qu'au moment où elles arrivent à troubler par leur développement exagéré, et d'une façon souvent irréparable, le fonctionnement d'un organe important, que nous en connaissons l'existence. C'est dans l'espoir d'atteindre une telle lésion dans ses périodes jeunes et latentes qu'il est bon de soumettre de loin en loin les anciens syphilitiques à l'emploi des iodures, peut-être aussi du mercure.

Ne pouvant garantir à coup sûr au malade la guérison complète, nous tâchons de lui procurer la plus grande somme de garanties contre les réveils possibles ; incapables de discerner le syphilitique à qui le traitement pourra profiter de celui pour qui il sera inutile, nous pourrons, vu son innocuité, le prescrire à tous : notre traitement est un *traitement de précaution.* Il sera bon d'expliquer la chose au malade pour qu'il ne s'effraie pas outre mesure : il faudra lui faire comprendre que le traitement que nous lui conseillons est probablement de la superfétation, mais que dans sa situation on ne saurait prendre trop de précautions, mettre trop de chances dans son jeu ; surtout quand le traitement, qui réalise cet objectif, n'entraine avec lui aucun danger, aucun inconvénient.

Le traitement de précaution est aujourd'hui ordonné par la plupart des syphiligraphes au syphilitique sur le point de se marier : incapables de discerner celui qui est menacé de trans-

mettre à ses enfants la syphilis héréditaire de celui que ce danger ne menace pas, nous faisons subir à tous un traitement de garantie pendant les quelques semaines qui précèdent le mariage.

Ces quelques exemples montrent combien de fois nous sommes entraînés à conseiller au syphilitique les mesures, les traitements de précaution par ce fait que nous ne sommes jamais sûrs de lui avoir procuré une guérison absolue et définitive, par simple prudence, et alors que nous ne savons pas si nous lui serons vraiment utiles. Dans l'incertitude où nous sommes d'avoir jamais procuré la guérison complète, nous ne saurions prendre trop de précautions pour éviter les réveils de la maladie.

114. — *Traitement des prurits et des prurigos.*

(*Traité de thérapeutique appliquée. Traitement des maladies de la peau*, pages 8 à 77.)

Chapitre I. *Considérations générales.* — L'étude des prurits et des prurigos, de leurs différentes formes, de leur étiologie, de leur marche conduit à cette conclusion que ces différents états constituent une sorte de série pathologique graduée.

Le phénomène démangeaison constitue l'accident capital. Autour de lui viennent se ranger des éruptions à caractères, à allures inconstants et variables. Le prurit simple occupe le bas de l'échelle, le prurigo de Willan, le milieu; les prurigos composites, désignés sous les noms de prurigos de Hébra ou de prurigos diathésiques, constituent l'échelon le plus élevé.

Il serait peut-être logique de pousser plus loin encore l'agrandissement de la classe des prurigos et d'y faire entrer l'urticaire et un certain nombre de lichens localisés, affections prurigineuses avant tout, et dont l'éruption peut être prévenue ou guérie, quand on a soin de mettre à l'abri des irritations

extérieures la région où le prurit s'est déclaré. Le groupe des prurigos renfermerait ainsi toute une série d'affections qui ont entre elles ces caractères communs que : 1° le prurit constitue le phénomène premier en date, le phénomène prédominant pendant tout le cours de la maladie ; 2° l'éruption, quelle que soit sa forme, ne vient que secondairement, se produit surtout sous l'influence du grattage provoqué par le prurit et les excitations extérieures. Cette conception des prurits et des prurigos basée sur les découvertes les plus récentes, est loin d'être purement spéculative. Elle conduit à des conclusions pratiques dont l'importance est démontrée par l'observation de tous les jours. La plupart des prurigos n'arrivent que progressivement par étapes et sous l'influence d'excitations extérieures, aux formes complexes et graves de la maladie ; les exacerbations sont produites par des conditions que nous sommes capables de saisir, telles que les influences saisonnières, alimentaires, nerveuses. Il y a tout un ensemble de causes provocatrices et aggravantes sur lesquelles nous sommes loin d'être sans action et nous pourrons, en supprimant ces différentes causes, faire descendre l'échelle à un prurigo, le ramener du prurigo composite au prurigo simple, de celui-ci au prurit simple.

Le chapitre II renferme le traitement des prurigos simples ou de Willan, des prurits généralisés ou étendus ; le régime à imposer au malade, le traitement interne, le traitement externe : lotions, pommades, poudres, bains, douches, fumigations, enveloppements, électricité.

Le chapitre III comprend le traitement des prurits localisés, justiciables surtout des enveloppements et des colles ; prurit anal, prurit vulvaire, prurit génital de l'homme.

Le chapitre IV est consacré au traitement des prurigos composites, prurigo d'Hébra, prurigos diathésiques.

115. — *Traitement des troubles de sécrétion de la sueur.*
(*Traité de thérapeutique appliquée*, p. 132, IIe partie.)

116. — *Traitement des verrues.*
(*Ibid.*, p. 288.)

117. — *Traitement du xeroderma pigmentosum.*
(*Ibid.*, p. 325.)

118. *Traitement de l'Herpès.*
(*Ibid.*, Ire partie, p. 45.)

119. — *Glossite chronique.*
(*Bulletins de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie*, 1896, 237.)

120. — *Un cas de lichen scrofulosorum.*
(*Ibid.*, 1895, 239.)

121. — *Xeroderma pigmentosum.*
(*Ibid.*, 1895, 295 et *Journal des praticiens.*)

Chez une fillette, âgée de 10 ans, la pigmentation, la congestion, la tendance atrophique étaient manifestes, mais peu developpées et cependant il existait déjà une tumeur épithéliale, très volumineuse au niveau de la narine gauche. L'ablation ne fut pas suivie de récidive.

122. — *Lymphangites aiguës de la muqueuse buccale.*
(*Ibid.*, 1895, 299.)

Malade atteinte de dilatations lymphatiques aiguës unilatérales de la muqueuse buccale à la suite d'adénites tuberculeuses de la région sous-maxillaire.

123. — *Maladie de Paget.*
(*Ibid.*, 1895, 373.)

124. — *Lèpre nostras.*
(*Ibid.*. 1895, 433.)

Malade originaire de Normandie et n'ayant pas quitté Paris depuis de longues années quand les premières manifestations de la lèpre se sont produites : celles-ci consistèrent en bulles, troubles anesthésiques, atrophie musculaire, plaques érythémateuses. La constatation de bacilles de Hansen dans un lambeau de peau enlevé pour la biopsie ne permettait pas le moindre doute sur la nature de la maladie.

125. — *Synovites syphilitiques.*
(*Ibid.*, 1896, 86.)

Un syphilitique ancien, atteint de synovites chroniques fongueuses des deux poignets parvenues à un degré de développement tout à fait exceptionnel, vit les lésions s'effacer rapidement à la suite du traitement antisyphilitique.

126. — *Ulcération chancriforme chez un ancien syphilitique.*
(*Ibid.*, 1896, 181.)

127. — *Ulcération tuberculeuse de la face palmaire du médius.*
(*Ibid.*, 1896, 183.)

128. — *Folliculites scrofulosorum.*
(*Ibid.*, 1896, 220.)

129. — *Ulcérations tuberculeuses de l'anus et du doigt.*
(*Ibid.*, 1896, 222.)

130. — *Tuberculose de la main et de l'avant-bras.*
(*Ibid.*, 1896, 364.)

131. — *Éruption purpurique des doigts à répétitions.*
(*Ibid.*, 1896, 366.)

132. — *Pityriasis rubrapilaire.*
(*Ibid.*, 1896, 478.)

133. — *Éruption généralisée chez un ouvrier employé aux désinfections.*
(*Ibid.*, 1896, 479.)

134. — *Gommes syphilitiques. Atrophies musculaires multiples.*
(*Ibid.*, 1896, 477.)

135. — *Éruption anovulvaire peut-être de nature syphilitique chez un enfant porteur de malformations multiples.*
(*Bulletin de la Société de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1896, 528.)

Enfant âgé de 6 mois atteint d'hydrocéphalie, de spina bifida, de pied bot et présentant une éruption de papules volumineuses périanale et périvulvaire. La discussion, soulevée à l'occasion de ce malade, montra une fois de plus combien il est quelquefois difficile de se prononcer sur la nature syphilitique de certaines affections papuleuses périanales de l'enfance.

136. — *Gangrène de la verge.*
(*Ibid.*, 1896, 501.)

137. — *Cylindrome de la région parotidienne.*
(*Ibid.*, 1897, 60.)

Malade atteinte depuis 12 ans de l'affection décrite par M. Malassez sous le nom de cylindrome et ayant déjà subi six opérations suivies de récidive. La tumeur avait acquis un volume exceptionnel pour cette variété de néoplasme.

138. — *Lipômes symétriques généralisées.*
(*Ibid.*, 1896, 579.)

139. — *Erythème bulleux.*
(*Ibid.*, décembre 1896, 804.)

140. — *Affections chancrelliformes de la verge et du gland.*
(*Ibid.*, février 1897, 129.)

141. — *Langue géographique et gommes syphilitiques du pharynx.*
(*Ibid.*, 1897, 163.)

142. — *Plaques leucoplasiques de la langue chez une malade atteinte autrefois de lupus.*
(*Ibid.*, 1897, 164.)

143. — *Rétraction des paupières et de la lèvre supérieure avec atrophie cutanée spontanée.*
(*Ibid.*, 1897, 337.)

144. — *Mycosis fongoïde.*
(*Ibid.*, 1897, 410.)

145. — *Ulcération papillomateuse de la jambe.*
(*Ibid.*, 1897, 458.)

146. — *Pemphigus au cours de la convalescence de la rougeole.*
(*Ibid.*, septembre 1897, 608.)

147. — *Le Musée de l'Hôpital Saint-Louis.*

Iconographie des maladies cutanées et syphilitiques avec texte explicatif, par MM. Besnier, Fournier, Tennesson, Hallopeau et Du Castel. Rueff et Cie, éditeurs.

148. — *Sur un cas d'application des rayons Rœntgen au traitement des phlegmasies aiguës de l'appareil respiratoire*, par MM. Rendu et Du Castel.

(*Comptes rendus de la Société médicale des Hôpitaux de Paris*, 1897, page 41.)

Un malade, atteint de pneumonie tuberculeuse, aveo accès fébriles quotidiens, sans tendance à la résolution, fut soumis pendant onze jours à une application quotidienne de rayons Rœntgen au niveau de la région malade. La production d'un érythème gangréneux à la partie antérieure de la poitrine obligea à suspendre les séances. Après la quatrième application, les accès fébriles disparurent et la température descendit progressivement à la normale. Malheureusement la réparation ne marcha pas d'un pas égal. Malgré un état général excellent, la résolution des lésions ne se produisit pas et, après quelques mois, celles-ci reprirent leur activité et amenèrent un dénouement fatal.

Quelques malades soumis au même traitement ne présentèrent aucune amélioration.

149. — *Faut-il aliter un malade atteint d'orchite blennorrhagique ?*

(*Bulletin de la Soc. de Thérapeutique*, janvier 1898, 11.)

Avec un bon suspensoir vulgaire doublé d'une couche épaisse d'ouate chirurgicale, avec une réfrigération faite avec le chlorure de méthyle ou d'éthyle, il est possible de procurer au malade un soulagement suffisamment rapide et suffisamment intense pour lui permettre d'aller et venir pendant toute la durée de l'affection. La chute des accidents inflammatoires se fait avec une rapidité plus grande qu'avec les méthodes anciennes.

150. — *Eléphantiasis de la verge.*

(*Bulletin de la Soc. de Dermat.*, mars 1898, 149.)

151. — *Syphilides lichénoïdes.*
(*Ibid.*, avril 1898, 160.)

152. — *Folliculites tuberculeuses.*
(*Ibid.*, juin 1898, 248.)

153. — *Syphilis récidivée.*
(*Bulletin médical*, 1898.)

Un malade, traité plusieurs années auparavant, et à deux reprises, dans mon service pour des accidents syphilitiques, iritis, céphalée, présenta à nouveau, et dans l'ordre chronologique normal, un chancre syphilitique, de la roséole, des plaques muqueuses.

154. — *Lupus tuberculeux traités par les injections de calomel.*
(*Bull. de la Société française de Dermatologie*, juillet, 1898, p. 311.)

Les injections de calomel amènent, au niveau des lésions lupiques, un travail rappelant de loin et d'une façon très atténuée, celui qu'on observe à la suite des injections de tuberculine. Le traitement du lupus peut, comme le docteur Asselbergs le déclare, constituer un traitement adjuvant, agissant surtout sur l'infiltration inflammatoire diffuse, mais il sera bon de lui associer les traitements chirurgicaux.

155. — *Obésité à marche aiguë à la suite d'un traumatisme.*
(*Ibid.*, 1898, p. 352.)

Un malade, à la suite d'un accident grave de voiture, a engraissé de 70 livres en 69 jours : dans les trois mois qui suivirent, il se produit encore une augmentation de 12 livres. A cette époque, l'embonpoint cessa son accroissement. Dans les mois qui suivirent, c'est à peine si l'on put obtenir une très légère diminution, malgré les traitements employés. Impossible de relever chez le malade aucun autre accident persistant occasionné par la chute.

156. — *Sur un cas de folliculite tuberculeuse.*

(Congrès pour l'étude de la tuberculose, année 1898, p. 658.)

Les lésions présentées par cette malade, constituaient le type parfait de ce qu'on a appelé dans ces derniers temps les tuberculides. Leur évolution et leurs caractères peuvent se résumer ainsi : formation dans le derme d'un petit nodule inflammatoire du volume d'un grain de chènevis ; destruction nécrobiotique de la partie centrale de ce nodule, ouverture à l'extérieur, élimination, formation d'une cicatrice persistante. Ces lésions occupent particulièrement les extrémités des membres. Elles ont une affection prononcée pour la paume des mains.

157. — *Les saisonniers.*

(*Semaine médicale*, août 1898, p. 361.)

Nombre d'affections cutanées, prurigo d'Hebra, prurigos diathésiques, dysidrose, érythème pernio, lupus érythémateux, verrues, et même quelques cas de pelade subissent manifestement l'influence des saisons. Leurs modifications s'expliquent par le fonctionnement différent de la peau sous l'influence du froid et du chaud. Cette évolution fournit des indications thérapeutiques spéciales et demande une surveillance régulière du fonctionnement de l'appareil sudoripare.

158. — *Les injections de calomel dans quelques affections de la peau.*

(*Journal des praticiens*, 1898, 657.)

Les injections de calomel, si actives contre la syphilis à toutes ses périodes, n'ont pas donné dans le traitement du psoriasis, du lupus, de l'éléphantiasis les résultats qu'on nous en avait fait espérer. En cas d'épithéliome, elles peuvent donner une amélioration apparente dans les premiers temps ; celle-ci est suivie rapidement d'une marche suraiguë des accidents.

159. — *Action bienfaisante de l'acide lactique dans quelques affections prurigineuses.*

(*Société de thérapeutique*, avril 1899.)

L'acide lactique, administré à doses variables suivant l'âge des malades, a produit d'heureux effets dans les prurigos de l'enfance, dans les prurigos diathésiques, dans le prurigo d'Hebra. Son effet a été peu marqué contre le prurit de la maladie de Dühring, de l'urticaire chronique, le prurit sénile. Les sujets, qui ont tiré le plus souvent et au plus haut degré bénéfice de l'emploi de l'acide lactique, étaient atteints de ces états cutanés pour la genèse desquels il est d'usage d'invoquer un trouble de fonctionnement de l'appareil digestif.

160. — *Traitement des épithéliomes, et particulièrement des épithéliomes de la face, par les applications de bleu de méthylène et d'acide chromique associés.*

(*Bulletin de la Société de thérapeutique*, 1896, 344.)

Le traitement de l'épithéliome par le bleu de méthylène constitue une excellente méthode de traitement, d'une activité incontestable contre les épithéliomes superficiels, d'une application facile, inoffensive ; capable de guérir un certain nombre de malades, de procurer un soulagement considérable à ceux que le siège et l'importance de leur mal rendent inopérables. C'est un de ces traitements que le médecin est heureux de voir venir accroître ses moyens d'action : car il est d'un emploi à la portée de tous ; il ne nécessite pas une longue expérience, des études et une habileté particulières, pour être exécuté d'une façon suffisante.

161. — *Tuberculoses de la peau consécutives à la rougeole.*

(*Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1898.)

Il n'est pas exceptionnel de voir à la suite de la rougeole se développer une tuberculose disséminée de la peau.

Cette tuberculose atteint la face, les membres et surtout les membres supérieurs et, d'une façon moins accentuée, le tronc.

Elle se montre sous la forme de nodules disséminés, peu volumineux, ayant les aspects des nodules du lupus plan. Dans quelques points, on peut observer des placards de la dimension d'une pièce de 50 centimes d'un franc, paraissant formés par la réunion d'un certain nombre de nodules primitifs.

Les lésions se montrent très peu de temps après l'éruption rubéolique ; elles atteignent presque immédiatement leur maximum de développement. Dès lors elles s'immobilisent pour ainsi dire et ne présentent aucune tendance marquée vers la guérison ou vers l'aggravation.

Quelques nodules peuvent guérir spontanément en laissant ou sans laisser de cicatrice à leur place : la plupart des nodules s'immobilisent et peuvent persister des années sans aucun changement appréciable.

Quelquefois cette éruption s'accompagne de lichen scrofulosorum. Chez des malades cumulant les deux lésions, il existe ordinairement d'autres tuberculoses, ganglionnaires, osseuses qui ne sont peut-être pas étrangères à la production des lésions lichénoïdes.

162. — *Perforation tuberculeuse du voile du palais.*

(*Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris*, octobre 1898, 685.)

Chez un malade arrivé à un degré avancé de tuberculose pulmonaire, il se produisit sur la partie médiane du voile du palais une perforation absolument analogue à une perforation syphilitique. Il fut impossible de relever chez le malade aucun entécédent syphilitique et l'examen histologique démontra la présence de nombreux bacilles de Koch dans les tissus malades qui bordaient la perforation.

163. — *Éruption de la face à type lupus érythémateux et érythème noueux des jambes chez une malade atteinte d'adénites tuberculeuses du cou.*

(*Bulletin de la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1899, 8.)

164. — *Psoriasis arthropathique et vitiligo.*

(*Ibid.*, 1899, 10.)

165. — *Dermatite hémorragique des saillies articulaires des doigts.*

(*Ibid.*, 1899, 64.)

166. — *Angiomes de la face, des mains et de la langue survenues à un âge avancé.*

(*Ibid.*, 1899, 67.)

167. — *Éruption pustulo-nécrotique de nature indéterminée.*

(*Ibid.*, 1899, 154.)

168. — *Œdème rhumatismal à répétitions.*

(*Ibid.*, 1899, 155.)

169. — *Ptyriasis rubra pilaire. Desquamation totale de la paume des mains et de la plante des pieds.*

(*Ibid.*, 1899, 206.)

170. — *Traitement de la leucoplasie linguale.*

(*Journal des praticiens*, février 1899, p. 89.)

La leucoplasie linguale dans ses formes légères est justiciable d'un traitement médical. Le malade évitera les causes d'irritation de la langue, il pratiquera une asepsie régulière et rigoureuse de la bouche.

Quand les plaques deviennent papillomateuses ou fissuraires,

le médecin pourra tenter quelques attouchements avec des caustiques légers. Si la plaque devient irrégulière, épaisse, si des douleurs vives se produisent, principalement au niveau de la trompe d'Eustache, il y aura lieu de pratiquer la destruction par les caustiques chimiques ou l'ablation par le bistouri, surtout dans le cas où la lésion est peu étendue.

171. — *Lupus tuberculeux amélioré par les injections de calomel.*

(Bulletin de la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie, 1899, 255.)

172. — *Lupus érythémateux généralisé avec maxima au niveau de la face, des mains et des pieds.*

(Ibid., 1899, 331.)

173. — *Lupus tuberculeux avec plaque tuberculeuse de la langue.*

(Ibid., 1899, 338.)

Chez une malade atteinte depuis de longues années de plaques tuberculeuses multiples de la peau, il se développa sur la face dorsale de la langue un placard de gros tubercules confluents sans tendance à l'ulcération.

174. — *Chancre et épithélioma des lèvres.*

(Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques, 1897.)

175. — *Ulcères variqueux et système nerveux.*

(Bulletin médical, 1895, 671.)

176 — *Chancre simple du prépuce et du gland; ulcération chancriforme de la muqueuse buccale.*

(Soc. française de Dermatologie et de Syphiligraphie, déc. 1899, 421.)

177. — *Télangiectasie symétrique familiale et congénitale avec hyperidrose.*

(*Ibid.*, 1899, 432.)

Exemple de l'affection endémique dans l'île de Meleda, considérée autrefois comme se rattachant à la lèpre, étudiée dans ces derniers temps par Ehlers qui la considère comme une affection familiale se rapprochant des nœvi, caractérisée par des télangiectasies diffuses des mains, des pieds, des grands plis articulaires et de l'hyperkératose.

178. — *Porokératose de Mibelli.*

(*Bull. de la Soc. française de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1900.)

Affection ayant débuté 12 ans auparavant et présentant les caractères de la lésion décrite par Mibelli sous le nom de porokératose, par Respighi et Ducrey sous celui d'hyperkératose centrifuge atrophiante, par Tommasoli sous celui de pseudolichen circiné porokératosique, affection familiale caractérisée par la production de placards arrondis limités par un cercle hyperkératosique avec centre atrophique semé de cônes épidermiques péripilaires.

179. — *Psoriasis simple.*

(*Semaine Médicale*, septembre 1899.)

180. — *Chancres.*

(*Pratique dermatologique*, I, 538.)

181. — *Balanites.*

(*Pratique dermatologique*, I, 457.)

182. — *Le prurit, ses complications, son traitement.*

(*Bulletin Médical*, mars 1900.)

Paris — Imp. G. Maurin, rue de Rennes, 71.